

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan salah satu dimensi dasar pembangunan manusia. Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah status gizi anak usia bawah lima tahun (balita). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kebutuhan zat gizi yang lebih tinggi harus terpenuhi. Pada masa ini balita sangat rentan mengalami masalah gizi karena kurang gizi pada anak (Lailiyana, 2010).

Di seluruh dunia pada tahun 2011 dari 6,9 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal, diperkirakan penyebab utama 35% anak meninggal adalah kekurangan gizi (WHO, 2013). Persentase kematian anak balita biasanya di negara berkembang adalah 10%, sedangkan di negara yang sedang berkembang lebih dari 50% (Supariasa, 2001).

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar tahun 2013, status gizi balita secara nasional mengalami peningkatan, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%). Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari (5,4%) tahun 2007, (4,9%) pada tahun 2010, dan (5,7%) tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar (0,9%) dari tahun 2007 dan 2013 (Riskesdas, 2013). Sepuluh provinsi dengan anak

usia balita berstatus gizi buruk atau kurang terbanyak adalah Jawa Barat (580 ribu anak), Jawa Tengah (446 ribu anak), Jawa Timur (434 ribu anak), Sumatera Utara (300 ribu anak), Banten (179 ribu anak), Nusa Tenggara Timur (149 ribu anak), Riau (140 ribu anak), Sumatera Selatan (129 ribu anak), Lampung (128 ribu anak), dan Sulawesi Selatan (124 ribu anak) (Depkes, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah presentase balita dengan gizi kurang (BB/U) tahun 2012 sebesar 4,88%. Pada kabupaten Sukoharjo prevalensi balita kekurangan gizi tahun 2010 adalah 1,90% dan mengalami peningkatan tahun 2011 sebesar 4,35%.

Balita yang kurang gizi pada awalnya ditandai dengan gejala sulit makan, gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila berjalan lama akan menyebabkan pertumbuhan anak terhambat dan perkembangan otak terganggu (Adiningsih, 2010). Tetapi masalah yang dialami anak bukan lantaran kesulitan makan saja. Sikap ibu juga dapat menjadi faktor dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Sikap ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang pemilihan bahan makanan bergizi dan keanekaragaman makanannya. Dengan ketidaktahuan ibu ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menyediakan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis bulan Mei 2014, di 14 desa wilayah Puskesmas Baki diperoleh data anak gizi kurang terdiri dari Desa Ngrombo 27 anak, Desa Mancasan 34 anak, Desa

Gedongan 11 anak, Desa Jetis 20 anak, Desa Bentakan 5 anak, Desa Kudu 18 anak, Desa Kadilangu 11 anak, Desa Pandeyan 7 anak, Desa Menuran 7 anak, Desa Gentan 2 anak, Desa Purbayan 2 anak, Desa Siwal 3, Desa Dawet 7 anak dan Desa Waru 15 anak. Berdasarkan data tersebut penulis mengambil di Desa Mancasan karena jumlah anak yang menderita gizi kurang paling banyak daripada desa yang lain. Dengan data 466 jumlah balita di Desa Mancasan terdapat jumlah balita yang ditimbang sekitar 444 anak diantaranya mengalami peningkatan prevalensi gizi kurang. Pada bulan Mei terdapat 34 anak gizi kurang (8,31%), bulan Juni terdapat 26 anak gizi kurang (8,61%), pada bulan Agustus terdapat 38 anak yang menderita gizi kurang (8,56%). Hasil wawancara dari 10 ibu yang mempunyai balita gizi kurang, 4 orang ibu mengatakan anaknya susah makan tetapi ibu bisa mengatasinya, dan 6 orang ibu mengatakan anaknya sulit makan tetapi ibu belum mengetahui cara mengatasinya. Sehingga ada banyak hal yang masih belum diketahui oleh para orang tua terhadap cara mengatasi asupan gizi anak balita.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis ingin mengetahui Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Upaya Menangani Balita Gizi Kurang di Desa Mancasan Sukoharjo.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu dalam upaya menangani balita gizi kurang di Desa Mancasan Sukoharjo.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap.
- b. Mengetahui perubahan pengetahuan ibu dalam upaya menangani balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Mancasan Sukoharjo.
- c. Mengetahui perubahan sikap ibu dalam upaya menangani balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Mancasan Sukoharjo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Posyandu**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pengasuhan balita terhadap pemberian makanan bergizi yang seimbang sesuai umurnya.

#### **2. Bagi Orang tua**

Diharapkan bagi para orang tua dapat memahami dan menerapkan informasi tentang cara menangani anak susah makan dalam pemberian

makanan bergizi sehingga meningkatkan kualitas hidup balita dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Musnitarini (2009) dengan penelitian yang berjudul Evaluasi Promosi Kesehatan Penanggulangan Gizi Buruk Melalui Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Di Kabupaten Gianyar. Merupakan jenis penelitian metode perbandingan tetap atau constant comparative method dari Glaser dan Strauss dengan hasil penelitian dalam pelaksanaan program ini belum memberikan hasil yang optimal sehingga belum dapat mengatasi masalah secara tuntas.
2. Rahmawati (2006) penelitian yang berjudul Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. Perbedaan penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest control group design*, menggunakan analisis statistik *independent sampel t-test* dan analitik *paired sample t-test*. Kesamaannya terdapat pada pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, menggunakan media audio visual, modul dan kuesioner. Hasil yang diperoleh terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita gizi kurang dan buruk yang signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan media audio visual

lebih tinggi daripada menggunakan modul ( $p > 0,05$ ) di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah.